

## Formulaire

### Autorisation parentale – administration de médicaments d'ordonnance

#### Informations

Dans certaines circonstances, un membre du personnel de l'école ou du centre peut administrer des médicaments **prescrits** à un élève, uniquement si le parent ou le titulaire de l'autorité parentale complète et signe le présent formulaire.

Il importe de remettre à l'établissement le contenant identifié. Sur l'étiquette doivent figurer : le nom de l'enfant, le nom du médecin et du pharmacien, le nom du médicament, la date de péremption, la posologie ainsi que la durée du traitement.

Lorsque la médication est sous forme solide, l'utilisation d'un pilulier est obligatoire.

Lorsque la médication n'est pas sous forme de pilules (sous forme liquide ou de crème, par exemple), elle doit être remise de façon à être **prête à être administrée** et la prescription doit être fournie.

L'école ou le centre se réserve le droit de mettre fin à l'administration d'un médicament si toutes les informations nécessaires ne lui sont pas transmises en conformité avec le présent formulaire.

#### Identification de l'élève

Nom de l'élève :		Prénom de l'élève :	
Date de naissance :		Niveau :	
École ou centre :		Classe :	

#### Médicament

Période de prise du médicament :	Du : entrer une date.	Au : entrer une date.	
Notez que cette autorisation n'est valide que pour la période identifiée. Si l'autorisation devait être prolongée, il revient au titulaire de l'autorité parentale d'en informer l'établissement et de signer un nouveau formulaire.			
Nom du médicament :			
Posologie (dose et fréquence) :			
Moment de l'administration :	Moment de la journée :	Heure précise (s'il y a) :	
Mode d'administration :	<input type="checkbox"/> Orale (bouche)	<input type="checkbox"/> Inhalation (pompe)	<input type="checkbox"/> Cutanée (injection)
Doit être réfrigéré :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Effets secondaires attendus :			

#### Signature du titulaire de l'autorité parentale

**J'autorise** l'école ou le centre à administrer le médicament décrit ci-dessus, à mon enfant, selon la posologie indiquée sur la prescription. **Je déclare** comprendre les conséquences de cette autorisation. **Je m'engage** également à prévenir l'école de tout changement et de tout renouvellement de la prescription.

Signature :	Date :
-------------	--------